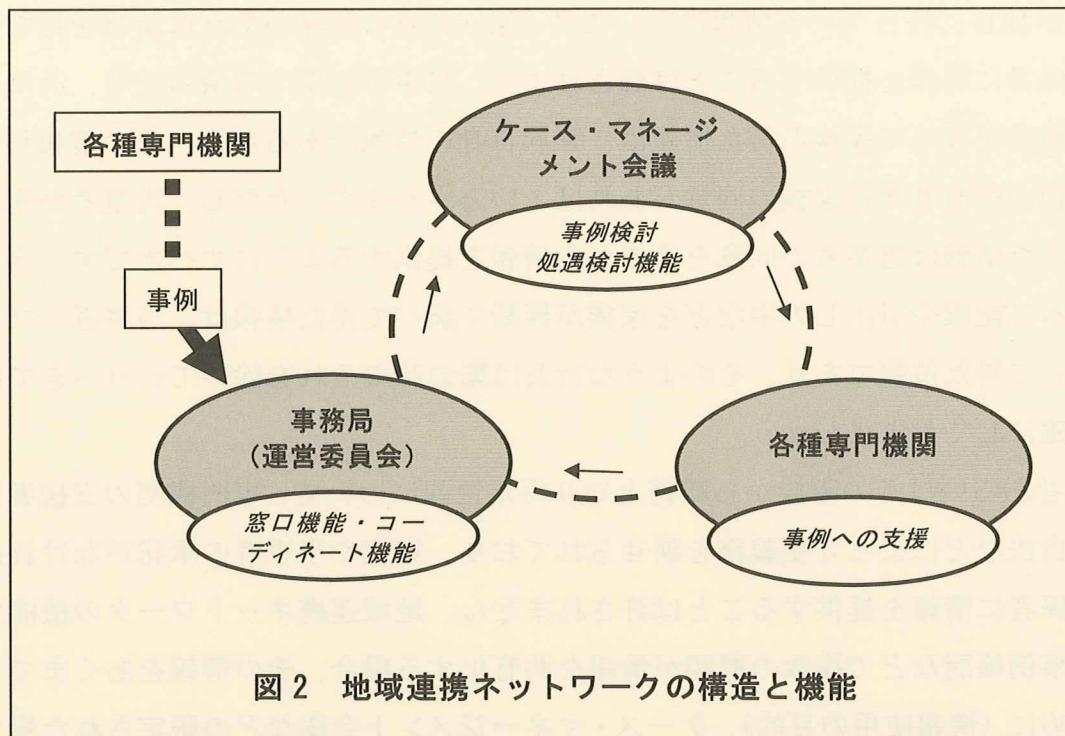


以上①から⑥までの注意事項とその解説で前提とした地域連携ネットワークの構造と機能は図2のような略図で表わすことができます。



参照：ひきこもり地域センターのネットワークの活用

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/hikikomori01.pdf>

参照：地域若者サポートステーションのネットワークの活用

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/ys-station/index.html>

#### 4-2-d ひきこもり支援におけるプライバシーの保護と守秘義務

プライバシー権は、自分についての情報をコントロールする権利と定義されます。たとえば地域連携ネットワークにおけるケース・マネージメント会議のような、地域専門機関間での不登校・ひきこもりの事例検討では様々な関係機関の実務者が情報を共有する必要があります。その一方で事例検討が有効かつ有意義なものとなるためには、当事者やその

家族にとって他者に知られたくないと思っている情報に触れることなしには検討を続けることができません。そのために、当事者や家族のプライバシーの保護と情報の共有化に関するルールを設定しておく必要があります。

家族が独自に持っている情報については、家族自身の承諾があれば情報を得た関係者が他の関係者に情報を提供することは許されます。当事者に関する情報でも、共に生活する中での観察を通じて家族が得た情報は、家族自身の情報であるため、その情報利用については情報の所有者たる家族の同意があればよいとされます。ただし、当事者が家族にだけうちあけた情報は当事者の同意を得てから情報を提供するようにすべきです。当事者が隠している日記帳や引出しの中などを家族が無断で調べて得た情報は、当事者のプライバシーを侵して得た情報であり、そのような行為は緊急時のそれを除いて行うべきではないことを明確にしておきましょう。

当事者あるいはその家族から職務上知り得た情報について、専門機関の支援者は医師法や公務員法などによる守秘義務を課せられており、家族や当事者の承諾がなければ他の機関の関係者に情報を提供することは許されません。地域連携ネットワークの機能である会議での事例検討などで複数の機関が情報を共有化する場合、その情報をあくまでも支援だけのために（情報使用の目的）、ケース・マネージメント会議などの限定された場で共有化すること（情報使用の範囲）を当事者と家族に承諾してもらうべきでしょう。また、ケース・マネージメント会議などの事例検討での事例の説明は、現に支援に関わっている機関を除いて当事者や家族を特定できないよう匿名化しておくことも有効な工夫でしょう。

緊急時の法理によって介入が認められるような場合には、プライバシー権を制約することも違法とはなりません。起こりつつある事態の緊急性・重大性の程度によっても違いますが、その情報を開示することで損なわれる当事者のプライバシーとその情報を開示することで回避できると予測される結果の重大性や緊急性の程度とのバランスを考えて、適切な対処をする必要があります。自傷行為や他害行為の可能性が明らかに差し迫っているような状況であれば、通常の場合では認め難い当事者のプライバシーに関わる情報を開示することも許されるでしょう。こうした場合にも、できる限り当事者とのコミュニケーションを大切にして、当事者から承諾が得られる可能性がないのかを検討することが必要です。

なお、精神保健福祉法、児童福祉法、少年法、虐待防止法などが緊急時における当事者や家族の許認可を越えた通報・通告の義務について規定しており、そのような法の対象と

なる事態に関しては専門家や機関間の情報の伝達を妨げないことになっています。

### 4-3 家族への支援

家族への支援の対象となるのは主として親（実父母あるいは養父母）であることはいうまでもありませんが、稀には祖父母や同胞、さらには親戚である場合もあります。また、相談や治療の場を最初から本人が単身で訪れ、家族が登場しない場合もあるでしょう。後者の場合には、当事者が成人であるなら原則として図3の個人的支援段階にすぐに入つていくことになります。しかし、未成年の不登校・ひきこもり事例はもとより、家族につれられてしぶしぶ家族と一緒にやってくる成人のひきこもり事例や、そもそも家族だけしか相談に来られない事例では、支援は図3の第一段階である家族支援段階から開始し、順を追つて当事者が中心の支援段階へと進んでいくことになります。

#### 4-3-a 家族しか来談していない事例の相談

##### 4-3-a-i 来談当初の受けとめ方

家族に対する個別面接の意義と目的としては、

- 1) ひきこもりの子どもを持つ親の苦悩が受容された体験を得る
- 2) 家族面接を通じて当事者への影響が期待できる
- 3) 親が共同支援者としての冷静さと意欲を持つことができる
- 4) 両親間の協力関係が構築される

などを挙げることができます。

来院当初は、この意義と目的へのスタート地点にあたります。初回面接は、情報収集のための面接となります。单なる情報収集の場としてだけではなく、養育過程での良い思い出や当事者との関係についての振り返りを含めた穏やかで伸び伸びとした場となることが大切です。親が子育ての時代を思い出し、良いこともうまくいかなかったことも同様に受け入れなおす場として初回面接を含む相談開始直後の何回かの面接が機能すると、その

後の相談継続の動機を高めることができます。親が話したいことを十分に話すことができ、聴いてもらえたという実感を来談当初に持てるか否かに支援者は注目すべきです。親は多くの場合、相談当初から「どうしたらしいでしようか」と直接的な対処法についての質問の答えを求めるものですが、支援者は魔法のような万能的な対処法は存在しないこと、相談はまず状況を十分理解すること、特に親子がたどってきた実際の生活の歴史を詳しく知ることから始まることを静かに伝えましょう。こうして支援者と親の双方が得るひきこもりに対する理解は少しずつ当事者にも影響を与えるだろうことも伝えるべきでしょう。

#### 4-3-a-ii 家族のみの相談の場合それを当事者に伝えることの是非

ケース・バイ・ケースですが、可能なら相談を始めることを事前に知らせるべきでしょう。しかし、家族がその決意をできない時に無理強いすべきではありません。家族への暴力や支配が激しい場合は、相談へ行ったことを知るとさらなる暴力の悪化を招くこともあります。そのような場合は、知らせずに時期を待つことも大切でしょう。このような事例では、家族が相談を続けている事実を当事者に伝える気持ちになるまでのプロセスを大にしましょう。家族が相談に動いたという事実は、しばしばそれだけで、常態化し硬直化したひきこもり状態に変化をもたらす刺激となるでしょう。また、当事者が親の変化を求めて、親を相談に来させているに違いないと感じられる事例もときどき見られます。当事者に家族が相談に行った事実や次回は一緒に行かないかといった誘いをどう伝えるかについては、当事者が必ず納得する魔法の言葉があるわけではありません。家族自身の言葉で相談にいったこと、相談担当者からなにを言われたか、家族はなにを感じたかなどについて語ることが大切でしょう。

#### 4-3-a-iii 家族だけの相談が長期間になってきた際の対応

家族だけの来談が長期に及びはじめた場合には、漫然とそれを続けるのではなく、なぜ当事者は登場できないのかについての評価をあらためて詳細に行うべきでしょう。家族からの情報を通じてしか得られない当事者像ではありますが、それが変化しつつあるのか否か、生じているとすればどのような変化なのかなどについて検討すべきです。大半のひきこもり事例は何らかの精神障害と診断できる可能性が高く、中には専門治療を速やかに開始すべき統合失調症である場合もありうることから、支援者は家族からの情報に限られる

とはいって、診断という観点から慎重に評価する視点を持ち続けましょう。そのためにも、ひきこもりに関与する支援機関は精神医学的・精神保健的な専門性を持ったスタッフを必ず含むべきです。

家族のみの面談が長期化する背景に、親が自らの出身家族との問題や葛藤、あるいは夫婦間のそれを強く持つておらず、まずその問題を解決しないと支援者のひとりとして動けないという事情がある場合も考えられます。このような場合、面談では当事者の話はほとんどでなく原家族や夫婦間の葛藤に関する話題に終始することがよくあります。そのような場合、「関係のない話」と切り捨てずに耳を傾けましょう。そのような面談がくりかえされる間に、その親の葛藤に果たしていた当事者の役割が徐々に明らかになっていくことが少なくありません。支援者がそれに気づく頃、当事者が相談に登場してくるということも珍しくありません。

それでも当事者が現われず、家族も手の打ちようがないという気持ちになっていくような展開となれば、アウトリーチ型の当事者との接触も考慮すべきタイミングでしょう。評価を通じて統合失調症のような精神病性障害が疑われる状況でありながら、当事者がいつこうに現われない場合には、保健所や精神保健福祉センターなどの精神保健相談へつなげることを検討しましょう。

#### 4-3-b 家族に向けた心理・社会的支援法

ひきこもりや不登校の当事者はなかなか相談や治療・支援の場に現われませんので、子どものひきこもりや不登校の状況に直面して解決を求める家族はしばしば自分で相談を続けるしかありません。いうまでもなく、当事者が参加している事例でも、家族支援は欠くことのできない大切な支援となります。図3の家族支援段階およびそれに続く段階での家族への心理・社会的支援は、家族内のコミュニケーション・パターンや家族関係に注目しつつ、それらを変化させることを通じて当事者の変化を促すことを期待する家族相談と、当事者に生じている事態や背景となっている精神医学的問題、適切なはたらきかけなどについて家族の理解を深めるための心理教育が組み合わされたものとなるでしょう。また、家族支援の構造という観点からは、個別面談、集団療法的アプローチ、そしてアウトリーチ型の支援があります。なお、アウトリーチ型支援は別の項で詳しく解説します。

#### 4-3-b-i 家族への個別面談の意義と進め方

我が子が不登校・ひきこもりになったとき、親は自分の養育法を後悔し、自責的あるいは他罰的になるなど、情緒的には混乱しがちです。家族に対する個別面談で重要なことは、養育をめぐる親の失敗や責任を探査し暴くことではなく、何が起きているのか、そして今どうすべきかを中立的に考えることのできる落着きと心の余裕を得ることができるように支援することです。こうした親のエンパワーメントがある程度進んでこそ、親は当事者の養育過程での苦い体験や、それに関わる自らの特性について率直に話題にできるのです。支援者が忘れてならないことは、親は罪悪感によって子どもを支えることはできないということです。めざすべきは、親が支援スタッフとしての誇りと自信を持って当事者のひきこもりに伴走でき、支援できる心境になることではないでしょうか。

個別面談に関する支援者が、穏やかな中立的姿勢で当事者の支援をめぐる家族の言葉に耳を傾け、当事者と家族の歩んできた道の険しさに共感し、静かに「一緒に考えていきましょう」と語りかける面接状況は、家族の心を癒し安定をもたらすことが期待されます。そして、共感され受容される体験を家族が持つことは、家庭における当事者への家族の姿勢に好ましい影響を与えることにつながる可能性があります。もちろん、家族の対応や姿勢と当事者の不登校・ひきこもりとを直線的かつ因果論的に関連づけた「親原因論」的な決めつけは有害でこそあれ、何の利益ももたらさないことを肝に銘すべきです。同時に、当事者に対する学校や会社の対応にもっぱらひきこもりの原因を見ようとする家族の他罰的な心性（もちろんそれは我が子のひきこもりをめぐる苦悩の結果です）に安易に迎合すべきではありません。真実はゆっくりと現われてくるものと心得て、そこにアクセスしていく家族の心の旅に同行するのが個別面談の機能の一つです。

初回面談とそれに続く数回の面談は評価を主な目的とする支援の第一段階ですが、単なる情報収集だけではなく、子育ての楽しかった思い出や当事者との幼い頃からの交流について振り返ってもらい、ひきこもりをめぐる親の悲しみや当事者的心を理解しようとした努力や工夫について語ってもらいましょう。大切なことは家族が当事者の本当の気持ちを理解していくプロセスであり、直接的な対処法の教示はしばしばその場しのぎに過ぎません。

回を重ねるにつれて、支援者はときどき個人面談における話題の向かっている方向をふ

り返りましょう。当事者の困った行動に話題が集中している面談が続いている場合には、「当事者がひきこもることでこの家族はどのように変化したのでしょうか、そのような観点に立って家族全体を見直してみると、そこに何が見えてきますか」といった家族療法的な観点を家族に提示し、話し合ってみるのも有益です。

毎回の面談は予約を前提とし、必ず次の予定を決めて終るという形で個別面談の連續性と恒常性が得られるようにしましょう。同じ意味で、面談の間隔は1ヵ月以内とすべきでしょう。

#### 4-3-b-ii 家族へのグループ活動の意義と進め方

家族の個別面談を続けていると、「同じ悩みを抱えた親の話を聞きたい。語り合いたい」という希望が聞かれることがしばしばあります。グループ活動を通じて親同士で辛い思いを分かち合い、様々な工夫を共有しあえる仲間との語り合いで支えられるというピア・カウンセリング的な意義は大きいものがあります。親が精神的な安定を得られることは、子どもの状態の改善に役立つ可能性を高めることはいうまでもありません。

グループ活動には、担当する支援者が毎回の活動に必ず加わるものと、家族だけで運営される自助グループ的なものがあります。前者には、基本的に支援者が毎回の話し合う課題などを決めて議論を引っ張っていくグループ活動と、自由討論を基本とし、支援者があまり介入しないものとがあります。現在でも、思春期青年期のひきこもりの子どもを抱える親を対象とした「グループ親ガイダンス」などを実際に行っている機関がすでに少なからず存在します。

ある力動精神療法的に運営された「グループ親ガイダンス」は、支援者(治療者)が適切なリーダーシップを発揮することでグループに参加する親一人一人の個を尊重する構造を作り出すことができました。その構造の中で、親は守られた感覚を抱きつつ、自分の親としてのあり方や親子の交流を客観視することができるようになり、自分の問題点を理解することが可能となっていきました。この集団親ガイダンスでは、セラピストは集団力動(集団が作り出す関係性の質と量)の展開をコントロールして、穏やかな陽性転移感情がグループ内で持続し、集団陰性転移の発生を制御しました。このグループ活動は同時に、精神分析的発達論の枠組みをもつセラピストが共有する発達の正常と異常に関する専門的な知識を親に提供する子育て心理教育のプログラム(回数が決まっている)を用意し、グルー

プロガイダンスに参加している親に提供し、よい成績をおさめています。

また、専門的支援スタッフが親のフリーディスカッションの流れにタイミングよく介入することで、参加メンバー全員がなんらかの発言を通じて能動的に参加でき、グループ活動から成果を得られるよう工夫された集団精神療法的なグループ活動もあります。このグループ活動も、目標は親が同じ悩みを共有できる仲間の中で支えられ、精神的安定を得ることで当事者との関係性に変化が生じることにあります。このような集団精神療法の考え方を基礎としたグループ運営を担当する支援者はリーダーとサブリーダーの2名が必要とされています。また、グループ活動に並行させて親の個別面接を続けることが推奨されています。

また息の長い支援となる相談の開始段階で、ひきこもりに関する知識や情報、あるいは子どもの発達過程に関する知識、対処法や支援法あるいは地域の社会資源に関する情報をコンパクトにまとめて伝達することで、ひきこもりをめぐる知識や情報のベースラインを底上げし、その後の支援活動に資することを目指した心理教育プログラムも有益なグループ活動の一つです。

こうした親のグループ活動は期間や回数をどのように設定すべきでしょうか。多くのプログラムはひとまず期限を設けるか回数を限定しています。このグループ活動プログラムにくりかえし参加することも可能としている活動もありますが、プログラム終了後はより自助グループ的側面が大きなグループ活動に引き継いでいくというシステムも考えてよいでしょう。

一回ごとの時間は90分から120分とするのが適当です。120分を越えることは集中力の持続という点で無理があり、推奨できません。また参加する支援スタッフは原則として固定すべきですし、参加するメンバーも途中で随時加わってくる構造よりは、1プログラムに参加するメンバーを固定する活動のほうがグループ活動としての安定性は格段に高くなると言われています。プログラム参加希望者は上記のような自助グループ的なグループ活動に属しながら待機するような工夫も必要です。

各地で「親の会」などの自助グループが独立に活動しています。家族の精神的な安定に資するという効果が期待できますが、専門家の参加やスーパーバイズを得るといった形で議論が独善的にならないよう工夫することが求められます。親の会の中には当事者が参加したり、親の会そのものが当事者のための居場所を運営していたりするケースもあります。

いずれにしても長期にわたることの多いひきこもり支援では、家族の動機を維持するピア・カウンセリング的な機能を持った支援が大切であることはいうまでもありません。

#### 4-4 当事者への支援

##### 4-4-a 当事者への支援の考え方

ひきこもりの当事者に支援を行うことのできる機関は、教育機関、精神保健・福祉機関、医療機関など多様であり、各機関による専門性の違いも大きなものがあります。したがって、1機関だけで支援できない側面に気づいた時点で、現在関わっている機関は他機関との連携の道を積極的にさぐるべきです。そのようにして、時間軸に沿って複数の支援法が有機的かつ体系的に組み立てられた支援が当事者と家族に提供されるべきでしょう。当事者へのひきこもりの支援法の組み立てにあたっては、ひきこもりの経過（3-6 を参照）および3群分類（3-7 を参照）の評価結果などを根拠として、最初に支援を受け入れる機関やさしあたり主となる支援法（心理療法、デイケア、薬物療法など）の決定を含め、系統的に行われるべきです。

当事者への直接的な支援は支援の当初から始まる場合もありますが、多くは家族のみの来談による家族支援から始まり、ある時点で来談型あるいはアウトリーチ型の当事者に対する支援が始まるという経過をたどります。当事者の直接的支援が始まても、何らかの形の家族支援が継続されるべきであることはいうまでもありません。当事者の変化に家族が置いてきぼりを食うような事態が生じないような工夫がなされるべきです。

また、広汎性発達障害をはじめとする発達障害を背景としてひきこもっている当事者に対しては特有な支援の組み立てや技法が必要になりますが、現在のところ確立したものは少なく、今後さらに検討していく必要があります

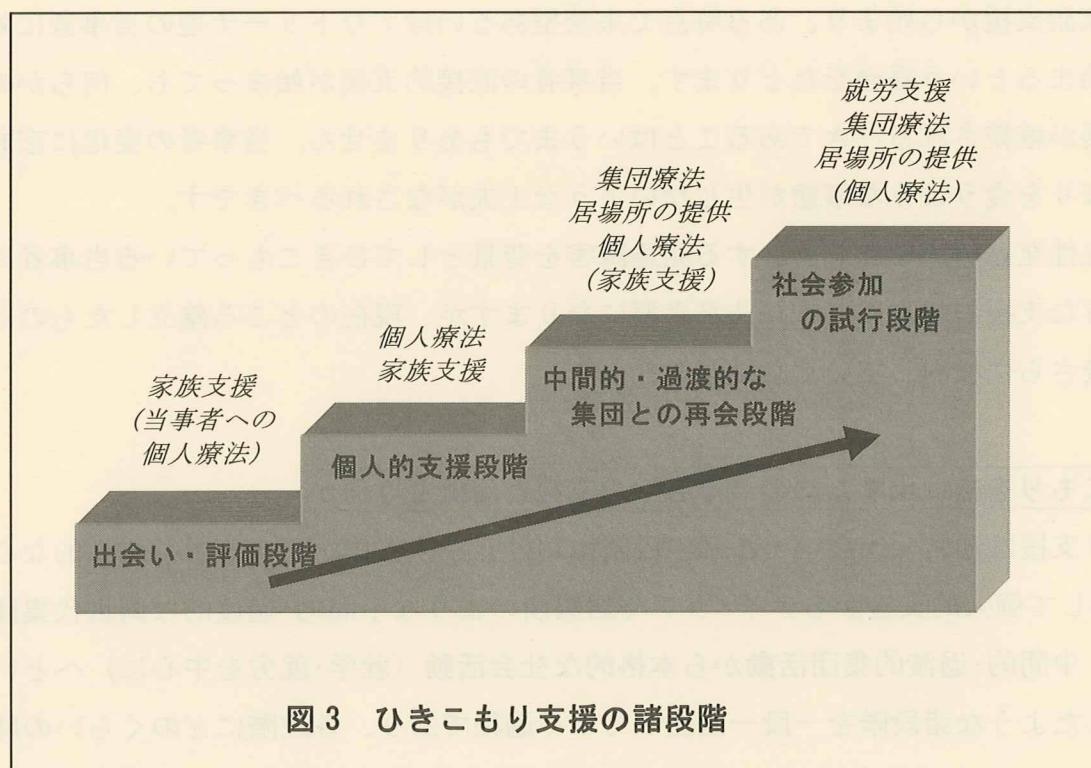
##### 4-4-b ひきこもりを抜け出すための当事者への支援と治療とは何か

ひきこもり支援は通常、出会いと評価の段階における家族支援から当事者の個人的な心の支援へ、そして個人的支援からデイ・ケアや居場所のような中間的・過渡的な同世代集団との再会へ、中間的・過渡的集団活動から本格的な社会活動（就学・就労を中心に）へという図3に示したような諸段階を一段一段登っていく過程であり、各段階にどのくらいの時

間を必要とするかは各事例の特性によってまったく異なることを心得ておかねばなりません。

図の各段階には固有の中心的な支援方法があることを示していますが、その支援方法は次の段階でも継続して行われるべきです。その新たな段階で初めて加わった支援方法が徐々に中心的支援方法として有効なものになっていくにつれ、前の段階から継続していた支援方法の意義はゆっくりと減少していきます。このようにして徐々に新たな支援法に重心が移っていくということを重ねながら、社会との再会に向かう当事者のデリケートな一步一歩を支援していきます。

基本的にこの経過の進行は各段階の順番にしたがって進行するものであり、支援者が人工的にこの過程を加速させることや途中段階をショートカットすることはお勧めできません。避けねばならないのは支援が届いていない状況での不必要的停滞であって、支援を受けながら進行する時間が各事例の事情に応じて異なることは当然のことと心得るべきです。当事者やその家族の中で熟していく時間や、内面的な取り組みが行われている時間に無駄はありません。大切なことは当事者や家族が孤立した状態ではこの過程を全うすることが難しいという点にあります。地域社会はひきこもりの当事者と家族を孤立させずに支援する機能を備える必要があります。



#### 4-4-c 当事者との初期の面談における留意点

当事者は他人と会うことによって、自分のひきこもり状態を叱責されるのではないか、罰を受けるのではないかという恐れや不安を必ずといってよいほど感じるものです。そのため、初回の面談に訪れた当事者は非常に緊張しており、他者の接近に敏感になっています。また、最初から斜に構えていたり、むやみに攻撃的な、あるいは挑発的な態度をとったりする場合も少なくありません。これらの態度は、長いひきこもり生活の中で獲得した他者への不信感や不安の裏返しである事を十分に理解しておくべきです。支援者は出会いをめぐるこの緊張した居心地の悪さや心細さを、必ず出会う最初の壁と承知したうえで初回面談に臨む必要があります。

家族の面談でも同じことですが、当事者にもます「今日あなたが相談にいらっしゃるのを決断するには大変な努力が必要だったことと思います。このあなたの努力を大切に受けとめて、これからあなたと一緒に話し合い、考えていきたいと私は思っています。」といったねぎらいの言葉をかけたいものです。このねぎらいは当事者の来談をめぐる恐れや不安に対する手当てというだけでなく、社会生活への最初の一歩を踏みだした気持ちを評価し、それを応援するという支援の展望をそれとなく伝えるメッセージでもあります。

注意すべき点として、支援者が自己愛的な万能感、すなわち自分が当事者を救済するといった気分を持って支援に臨むことは、初回面談から厳に慎まねばなりません。それではねぎらいの言葉も目標にたどり着く地道な努力を呼びかける現実的なメッセージにはならず、支援者に任せておけば大丈夫といった非現実的で魔術的な期待を刺激するメッセージとなって当事者に届いてしまいます。その結果、支援の場は現実的な努力に代わって万能的な救済空想を互いに強めあう場に変貌し、当事者と支援者の双方が相手に失望しあい、腹を立てあうという不健康な関係性が優勢となり、支援活動は実質的に停滞します。

支援者は自分の感情について常に観察する必要があると同時に、支援活動における自分の偏りを指摘してくれる同僚やスーパーバイザーを持つことが望ましいでしょう。また、機関内での、あるいは多機関間での事例検討会ができるだけ開催しましょう。

初回面談を含む初期の支援では、けっして結論を焦らないことが当事者と支援者の双方に必要です。「けっして焦ることなく、あなたの気持ちと一緒にゆっくりと検討していきましょう。動き出す時にはやれることから始めましょう。先を急ぎすぎず、自分らしさを失

わないので歩きましょう。そして疲れきる前に立ち止まり休みましょう。そのようなあなたの努力をお手伝いしたいと思っています。」という穏やかなイメージを共有できれば成功です。まずは、当事者の不安をじっくりと受けとめることに努め、支援者自身が焦らないことが何よりも大切です

そのような支持的なメッセージを伝えながら、支援者は一方では冷静で中立的な評価者でなければなりません。精神医学的な観点から評価可能な支援スタッフと情報交換を緊密に行いながら、ひきこもりを持続させている心性の評価、特に薬物療法などの精神医学的治療がまず必要な精神障害（統合失調症やうつ病性障害をはじめとする気分障害など）や特異的な治療法が確立している精神障害（先の両障害のほかにパニック障害や強迫性障害、子どもの注意欠如・多動性障害など）の存在に注目しなければなりません。これらの精神障害の存在は初期の面談では気づかない場合も少なくありませんので、このような評価者の感覚を常に忘れずに当事者の支援を続けましょう。

#### 4-4-d 当事者のための心理・社会的支援とは何か

当事者が面談に登場し、当事者と支援者の直接的な面談が始まったら、まずは支持的で受容的な面談を開始すべきです。それは体系だった精神療法やカウンセリングの考え方沿った面談であることが望ましいのですが、どの体系が特に推奨できるというものではありません。大切なことはひきこもりの当事者が過ごしてきた時間とその体験を尊重し、そこからスタートするという支援者の柔軟な姿勢であり、教科書的な体系にそった展開に頑なにこだわったり、支援の進行を急いでいることではありません。いつまでも続くかのように感じられる当事者との一見取りとめのない話が続く面談の時間を、支援者は大切にすべきでしょう。介入的な面談（内面の探索や認知の修正などに取り組む面談）が可能な段階はそのような展開の中に徐々に姿をあらわしていくものです。

そのような面談が展開する中で多くの事例は、内面的な話題を話し合うようになったり、集団や社会への興味をほのめかす発言をくりかえすようになったりという時をむかえます。その時に支援者は、待っていましたとばかりに嵩（かさ）にかかるて次の段階へと当事者を引っ張ろうとする姿勢を顧みにすべきではありません。じっくりと話し合い、作戦を立て、退路を確保しながら慎重に次ぎの段階への進出を果たす「共同作戦立案者」であり、作戦を実行する「同志ないし戦友」といった関係性を支援者は引き受けるべきでしょう。

ある種の探索的精神療法の中立的で隠れ身の立場をとる治療者という支援者の姿勢は、中間的・過渡的な仲間集団や居場所と出会うことに取り組みはじめた段階のひきこもり当事者との面談においてはきわめて例外的なものであり、多くは上記のようなより積極的な、しかし侵入的ではない関係性を果たすことが支援者に求められます。

中間的・過渡的な仲間集団や居場所には、教育機関では義務教育期間の適応指導教室やピア・グループなど、精神保健機関や医療機関では集団精神療法を含む集団療法的なグループ活動、デイ・ケア（「ひきこもりデイ・ケア」と呼ばれる）など、NPO 機関ではフリースクールやフリースペースなど、そして宿泊型のグループホームなどがあります。また、福祉作業所をそうした場所として活用し有効だった事例もあります。

この中間的・過渡的な支援を受け、個人療法的な面談では得られない同年代集団との活動を経験した当事者の中から、より明確に就労を目的とした集団活動を求める当事者が現われます。その段階に至ったら、当事者の所属するそれぞれの地域で就労支援に積極的に取り組んでいる機関や制度につなげていく必要があります。この段階は、支援者のうちソーシャルワーク的な機能を引き受けることのできる支援者の活躍の場といえるでしょうし、当事者にとっては支援者の橋渡し的な支援を受けて実社会に出て行く大きな冒険の段階であります。

こうした心理・社会的な支援は個人療法的段階から中間的・過渡的集団へ、次いで就学・就労へと、直線的に進行するものではないことを支援者はいつも念頭に置いていなければなりません。実際に支援を続けていますと、一見行きつ戻りつのくりかえしに見える段階が何度も訪れるものです。しかし、その停滞の多くは次ぎの段階を準備する大切な時期であることを心得ておきましょう。こうした足踏みにも耐えて前進するために、図 3 に示した支援の段階がどんなに進行したとしても、その各段階に応じた家族支援と当事者の個人面談的支援は継続することを推奨します。

#### 4-4-d-i 個人療法

当事者が相談や治療に参加できる場合には、当事者の罪悪感や孤立感を保証し、「動き出した」新しい歩みを支えることを目的した支持的精神療法を基本として、様々な技法の個人精神療法が行われています。いうまでもなくどのような技法の支援かは各支援機関によって異なっています。

高校生までのひきこもりには、教育相談機関（教育センターや教育相談所など）を中心に、精神保健福祉センター、児童相談所、子どもの心の診療を行うことを標榜している児童精神科や精神科、あるいは小児科（子どもの不登校なら相談に応じる機関がある）のある医療機関、民間のNPO団体などが相談や治療を提供しています。

大学生在学中の個人療法的支援は、多くの大学においてキャンパス内に設けてある学生相談室や保健センターでおこなわれていますし、精神科医療機関、精神保健福祉センター、NPO団体などで受けることができます。

ひきこもり支援において、個人療法の位置づけは、他の精神障害とはやや異なります。当事者が支援に対するニードの低い（少なくとも表面的には）事例も多いことから、家族支援の比重が相対的に高くなりがちです。そのためひきこもり支援は、家族支援、当事者の個人的支援、集団的支援の各段階を順に踏んでいくのが普通です。

家族支援の段階から当事者が参加する個人的支援の段階へ進展し、そこで初めて登場する個人精神療法は当事者が集団的支援、特に中間的・過渡的な居場所と出会うまでのデリケートで多様な葛藤の克服と、たどり着いた居場所における集団的支援の場で新たに生じる葛藤と取り組むための支援を提供することを目的として、支援の終結近くまで一貫して行われるもので、ここでいう個人精神療法とは、もともと当事者に具わっている自我の活力の回復をめざすために、一つ一つ障害物を越えていく当事者的心の中の仕事に伴走する支援といってよいでしょう。

#### 4-4-d- ii 集団療法

当事者は、もともとソーシャル・スキルに問題を抱えていたり、仲間体験が不足していたり、あるいは仲間体験の中で傷ついた経験を持つ場合が少なからずあります。また、長期間にわたるひきこもり状況によって、家族以外の対人的交流が著しく乏しくなっている場合もあり、二次性にも対人スキルを低下させます。

当事者は同年代集団との交流に特に大きな抵抗を感じている場合が多いため、適切にグループを活用した支援の意義は非常に大きいといってよいでしょう。ひきこもり者は、一旦その状態を脱しても、些細なことをきっかけに、再び元の状態に戻ってしまうことも少なくありません。グループには、この逆行を防ぎ、周囲とのコミュニケーションを保ち続けられるようにサポートする効果も期待できます。

精神保健機関や医療機関などで行われる集団精神療法、デイ・ケア、教育機関や精神保健機関、あるいはNPO団体などが提供する居場所やフリースクールなど集団療法を提供する場は多様です。

集団療法は、出席や発言を強制されない、発言に対して少なくとも支援スタッフからは非難されない、途中いつでも中断、離脱できるといった支持的な枠組みが確立されており、できるだけ支援スタッフ構成の変化が少ないと、場所と時間が一定していることなどによって、集団の安定性と恒常性が保障されていることが大切です。さらに、「スタッフの誰に、SOSを出せばよいか」が明確になっているということも大切であり、担当の支援スタッフは当事者の症状や経過を充分に理解しておく必要があります。

集団療法への参加は周囲に強要されるべきものではなく、当事者の意志によってなされることが重要です。当事者は集団に入ると、はじめのうちは一倍疲労感を感じ、回復にも時間を要することを家族や支援スタッフは心得ていなければなりません。

#### 4-4-d-iii デイ・ケア

ここでデイ・ケアと呼んでいるものは、スポーツ、調理、作業、音楽やコラージュなどの表現活動、社会見学、そしてディスカッションなどを通じて、社会復帰に必要な様々なソーシャル・スキルと活動性・能動性を身につけることを目的に構造化された支援法のことです。上記のような様々なプログラムを通じて他者と一緒に活動に取り組む経験を多様な形態で得ることができ、その結果として他者と折り合いをつけながら適切に自己主張するスキルとセンスを身につけることができます。このような形態の支援は、精神科医療機関ではデイ・ケア、保健所や市区町村などの行政機関ではデイ・ケア、デイ・サービス、ソーシャルクラブなど呼ばれているものがそれですが、参加する前にそのデイ・ケアで実施されているプログラムが対象者に向いているかどうかを慎重に判断する必要があります。

様々な機関で行われるデイ・ケア的活動ですが、各当事者の特性に適したプログラムを実施している機関は必ずしも多くはありません。これらのデイ・ケア、デイ・サービスなどの中には、対象者を思春期や青年期などの世代によって限定したり、発達障害などのある特定の障害や状態像に対象を限定したりと、ひきこもりの当事者が利用しやすいように工夫された集団活動も、一部では行われるようになっています。また、ひきこもり支援の一環として、明確に就労を目標として、それに向けての実践的なソーシャル・スキルの開

発と就労支援機関の利用をめぐる具体的な練習とその実践などに取り組む、期限あるいは回数を定めたデイ・ケアも試行されています。

これらは主に統合失調症を対象とした従来のデイ・ケアに比べると少人数のグループで運営されていることが多く、内容的にも参加者の年代やひきこもりという症状の特徴に適合したプログラムを用意しています。例えば、居場所機能を重視しピア・カウンセリング的な自主的集団活動を重視したり、あえてプログラムを作らない、あるいは極めて大まかなものだけにしたり、逆に明確な目標とその達成のためのプログラムに取り組んだり、あるいはメンバーをシャッフルしてランダムな小集団を作り、そこで話をしてから、全体でまとめるといった形態にしたりなどの多様な工夫がなされています。

参加メンバーの一部による集団形成（元気なものだけでかたまるなど）によりデイ・ケア活動全体の展開が妨害され、停滞させられる状況が生じることもあります。そのような場合には、スタッフがそのような集団形成を変化させるために能動的に介入しなければならないでしょう。従来のデイ・ケアの目的がソーシャル・スキル全般の向上をめざすリハビリテーションであるとするなら、ひきこもりデイ・ケアは安全な出会いとコミュニケーションの機会を提供することを通じて、親密な仲間関係の経験と、社会参加の契機を得ることにあるということができそうです。ただし、これらのデイ・ケア活動の有用性については現在も検討がなされている段階です。

#### 4-4-d-iv 教育機関による支援

不登校・ひきこもりの子どもを支援する教育機関といつても一様ではなく、不登校が始まった現場としての在籍校（それは通常では最初の支援機関でもあります）、学習と集団生活の機会を提供する過渡的・中間的な居場所機能を持つ適応指導教室、そして相談や精神療法的支援を提供する教育相談機関などが含まれます。

在籍校は、当事者が他の機関から支援されている場合でも、支援機関の一つとしての機能、すなわち当事者の最も身近な社会的な場として、当事者が社会参加しようとする挑戦に場を提供したり、もどるべき本来の場として門戸を開いて待っているというメッセージの発信を続けたり、そして何より生徒として認知していることを伝え続けるといった支援ができる場です。

教育相談機関は、生徒・児童およびその保護者の精神療法やカウンセリングと呼ばれる

個別支援を行う役割と、学校や担当教師に支援法をアドバイスする役割を持っています。教育相談員は臨床心理学の専門家(心理職)と教育の専門家(教育職)から構成されており、両者の配置状況は地域によってさまざまです。

適応指導教室では、現役の教員、退職後の教職経験者、心理学や教育学を学んだ指導員などが支援にあたっています。本来、適応指導教室は不登校の児童・生徒を原籍校に復帰させることを目的に設置されましたが、現在では居場所としての中間的・過渡的な集団体験を提供するとともに、個々の事例の事情に応じて個人的支援を含めた多様な支援が可能な場として機能しているところも多くなりました。

以上は義務教育から高校にかけての教育機関による支援の概要ですが、大学生の場合には学生相談室や保健センターなど学内の相談部門が主に支援を担っています。ただ、学生が退学すると支援はそこで中断してしまうのが大学の相談部門の限界ですから、在学中から学外の支援機関との連携を検討すべきでしょう。

#### 4-4-d-v 就労や社会参加に向けた支援

ひきこもりの当事者に対する就労支援を目的とする支援機関には、ハローワークをはじめ、地域若者サポートステーション、ジョブカフェ、ヤングワークプラザ、学生職業総合支援センターなどがあります。職業訓練校などが有効な場合も少なくないと思われます。また、統合失調症をはじめとする精神病性障害やそれと同程度に重篤な精神障害、知的障害、あるいは発達障害の診断がつく事例では、精神障害者保健福祉手帳か療育手帳を取得し、ハローワーク(特別支援部門)、障害者職業センター、障害者就労支援センター、障害者就業・生活支援センターなどで支援を受けるという選択肢があることを伝える必要があります。障害者職業センターとハローワーク等が連携しておこなう就労移行支援事業もよく利用されているものの一つです。

就労支援を担う機関は、すでに事例に関与しているメンタルヘルス、福祉、医療などの領域の相談機関がある場合には、それらの機関と連携しながら支援を進めることが求められます。また、すでに関与している機関がない事例においても、就労支援機関は地域でひきこもり支援に関わる他の分野の諸機関とも、必要に応じて連携する用意がなくてはなりません。

ひきこもりの当事者への就労支援を開始するにあたって大切な点は、支援者との関係が

良好に保たれており、当事者の意欲が向上し、かつ背景精神疾患の病状の改善が一定以上に認められていることなどです。ひきこもり状態が長期化している場合、支援者との関係性の向上を目指した支持的な辛抱強い支援とともに、社会への関心が育ち、就労への関心が芽生えることなどを目的とした個人精神療法を続けている段階を大切にしながら、その過程で就労への関心を少しずつ育んでいく段階がなくてはなりません。このような支援を受けてきた当事者が動き出した際に、まず当事者を受け入れるべきは就労の場ではなく、デイ・ケアや作業所などの中間的・過渡的な居場所です。

その中間的・過渡的居場所での活動と人間関係の経験を通じて社会への关心が十分育った時に初めて就労支援が目的として登場してくるのです。就労支援機関そのものがこうした準備段階的な時期を支え、中間的・過渡的な居場所を提供し、就労支援へつなげていくという支援体系の全体を担う機能を持つ場合と、あくまで就労支援に限局しており、そこにたどり着く間の支援は他の機関にゆだねている場合があります。

以上のような就労支援機関の機能の全体像について、就労支援に参加する当事者の観点を中心につながりで具体的に図解したものが図4です。このような繊細に配慮された支援が就労支援段階に入ってもひきこもりの当事者には必要であることを支援者はけっして忘れてはいけません。

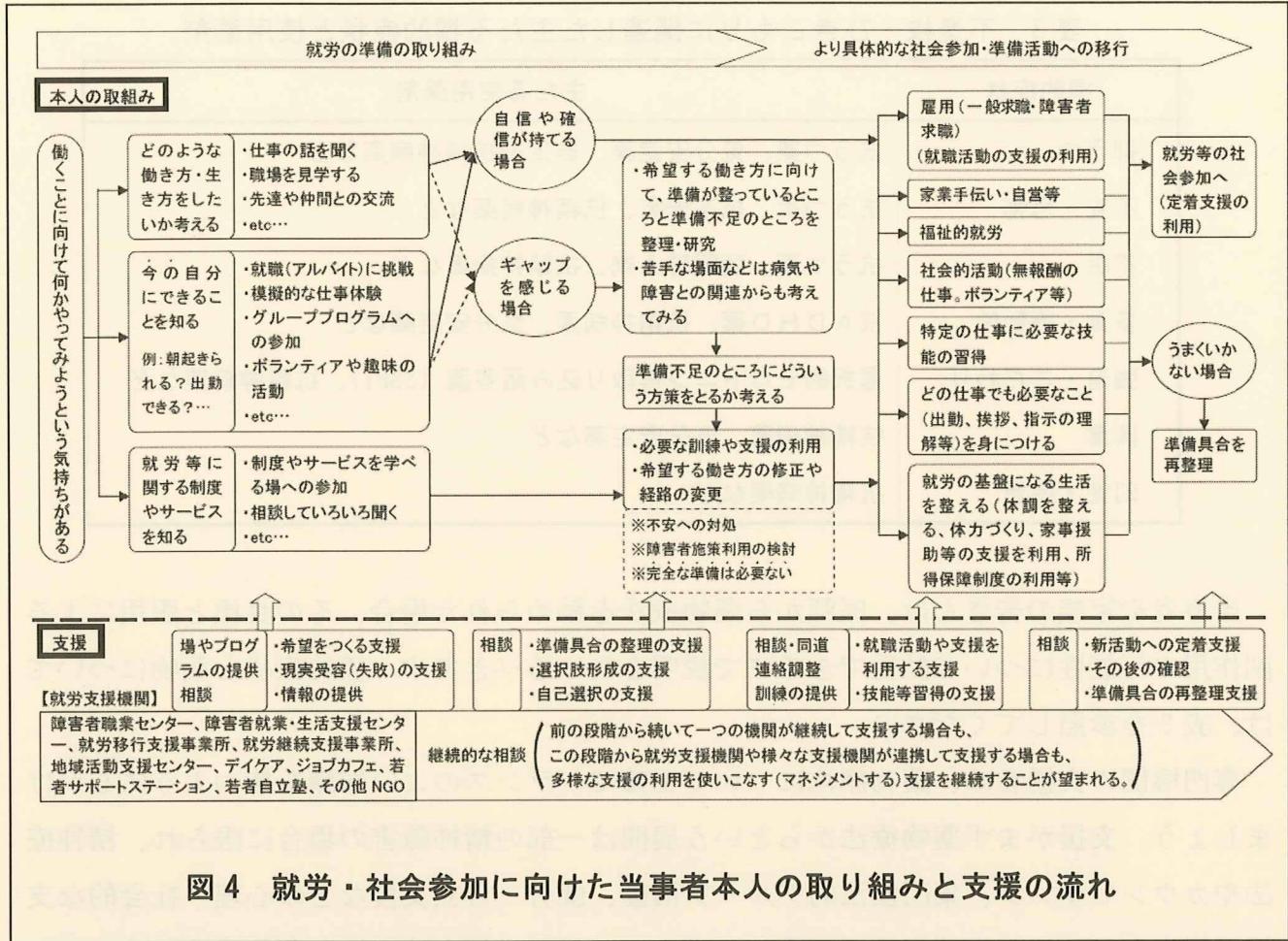


図4 就労・社会参加に向けた当事者本人の取り組みと支援の流れ

#### 4-4-e ひきこもりに対する薬物療法の考え方

ひきこもりという現象それ自体が薬物療法の対象であるととらえることは適切ではありません。ひきこもりという現象の背景に存在する精神障害の正確な診断に基づいて、薬物療法の適応となる重症度か否か、そして薬物療法の有効性を期待できるか否かについての評価を行ったうえで、はじめて薬物療法の開始を決定すべきです。

標的とする症状を同定するとともに、その症状をもたらしている精神障害を診断したうえで、その両者から適用薬剤を選択するのが薬物療法の基本です(表3)。いうまでもなく、薬物療法は万能ではありませんし、副作用を生じる可能性もあります。ですから、その効果と限界をきちんと把握したうえで、医師はあくまで治療法の一つとして薬物療法を提案します。

表3 不登校・ひきこもりに関連した主たる標的状態と使用薬剤

標的状態	主たる使用薬剤
抑うつ	抗うつ薬、気分安定薬、非定型抗精神病薬など
不安・恐怖	抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬など
不眠	抗うつ薬、睡眠導入剤、抗精神病薬など
多動・衝動性	抗ADHD薬、抗精神病薬、気分安定薬など
強迫・こだわり	選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)、抗精神病薬など
興奮	抗精神病薬、気分安定薬など
幻覚・妄想	抗精神病薬など

当事者や家族の皆さんには、医師から薬物療法を勧められた場合、その目標と服用による副作用の可能性について納得できるまで説明を受けるべきです。標的状態と薬物については、表3を参照してください。

専門機関の支援者は、薬物療法について正確でバランスのよい知識を持つように心がけましょう。支援がまず薬物療法からという展開は一部の精神障害の場合に限られ、精神療法やカウンセリング、集団療法的グループ活動、就労・自立支援などの心理・社会的な支援が優先されるべき事例のほうが多いはずです。心理・社会的支援と薬物療法の適応についての指針を得るために、ひきこもりの背景に存在する精神障害によってひきこもりをすくにお示しした表1のような3群に分類することを推奨します。

薬物療法に当たって支援者は、当事者にも家族にもその期待される効果と同時に、必ず重要な副作用について説明して、それへの対処法を明らかにしておくべきです。

#### 4-4-f ひきこもり支援の終結のタイミング

ひきこもりという閉塞的で、時間が静止したかのようにさえ感じられる生活から、社会との接触を恐る恐る試みながら、自分や周囲が大きく変化しはじめるに違いない世界へと足を踏み出していくことを決めたその時点から、すでに「社会との再会段階」は始まっています。

「ひきこもり段階」までの当事者は、家庭内に限定された生活と退行が優勢な心性のた